

Варикоцеле у детей и подростков – стратегия выбора тактики и прогнозирования фертильности Жидков М.В., Тарусин Д.И., Бухтуев А.Д., Горкин С.А. Научно-практический центр детской андрологии г. Москва

Одной из основных проблем лечения пациентов с варикоцеле является выбор лечебной тактики и прогнозирование возможного нарушения фертильности. Основными целями работы являлось: возможность использования лазерной доплеровской флоуметрии, с оптической тканевой оксиметрией и гемоглобинметрией для оценки характера изменения гемодинамики скротальной области, изучение особенностей изменения показателей ультразвуковой доплерометрии органов мошонки у пациентов с варикоцеле, прогнозирование репродуктивный риска, с использованием спермиологического исследования. Кроме того в задачи исследования входил поиск возможных корреляционных связей между диагностическими параметрами указанных методик.

Нами было обследовано 433 пациента в возрасте от 6 до 19 лет, с первично установленным диагнозом – клинически выраженное левостороннее варикоцеле. Всем пациентам выполнено комплексное ультразвуковое доплерографическое исследование органов репродуктивной системы, а так же лазерная доплеровская флоуметрия органов мошонки. У 206 пациентов было проведено спермиологическое исследование. При проведении сравнительного анализа полученных данных, нами установлено достоверное статистическое различие между скоростными показателями паренхиматозного кровотока, зарегистрированными в проекции правого и левого яичка (V_{max} , $p=0,015$; V_{med} , $p=0,021$; V_{min} , $p=0,003$), отсутствовало достоверное статистическое различие между показателями индекса резистентности ($p=0,702$) и индекса пульсации ($p=0,488$) в аналогичных проекциях. Аналогичный анализ проведен для показателей лазерной доплеровской флоуметрии. Установлены положительные и отрицательные корреляционные связи между параметрами описанных методик. Определена статистическая зависимость между диагностическими показателями, описывающими функциональные особенности кровотока органов мошонки и данными спермиологического исследования.

К вопросу хирургического лечения варикоцеле

Костев Ф.И., Рясный А.В., Тучин Д.Ф.

Андрологическое отделение урологической клиники Одесского государственного медицинского университета

С 2005 по 2008 гг. в урологической клинике ОГМУ 261 пациент оперированы по поводу левостороннего варикоцеле. Показаниями к оперативному лечению у 66% ($n=173$) – патоспермия, у 25% ($n=65$) – болевой синдром, у 9% ($n=23$) – с косметической целью.

Все пациенты обследованы по алгоритму, который включает осмотр и пальпацию органов мошонки в положении стоя и лежа, УЗИ органов мошонки, ультразвуковая доплерография левой почечной вены, исследование эякулята, определение суточной протеинурии. Для диагностики типа гемодинамических нарушений проведена ортостатическая проба по методике G.Flati.

По результатам обследования у 79% ($n=206$) диагностирован ренотестикулярный тип гемодинамических нарушений, у 8% ($n=21$) илеотестикулярный и 13% ($n=34$) смешанный тип нарушений.

171 пациент оперированы по Иванисевичу, 86 по Мармаг (микрохирургическая методика из субингвинального доступа). У 4 пациентов диагностированы признаки почечной венозной гипертензии, что потребовало выполнения в 3 случаях проксимального тестикуло-эпигастрального анастомоза, а 1 пациенту выполнен проксимальный анастомоз тестикулярной вены с веной огибающей подвздошную кость.

Из 86 операций лигирования вен по методике Мармаг лишь в 1 случае отмечен рецидив заболевания (на раннем этапе освоения метода). Ни в одном случае в послеоперационном периоде, не были диагностированы гидроцеле, атрофия яичка, либо другие осложнения. Полученные результаты микрохирургического лечения левостороннего варикоцеле позволяют считать, что данная методика является высокоэффективным способом устранения варикоцеле. К преимуществам метода относятся патогенетическая обоснованность при всех видах гемодинамических нарушений и во всех случаях рецидивного варикоцеле, а также минимальная операционная травма и как следствие более легкое течение послеоперационного периода, уменьшение времени пребывания в стационаре.

Сравнительная оценка показателей гемодинамики и архитектоники ренотестикулярных вен при варикоцеле у детей и подростков

Бондар З.М., Косырева Н.Б., Страхов С.Н.

ФГУ «Московский НИИ педиатрии и детской хирургии» Росздрава Москва

Как один из механизмов патогенеза варикозного расширения вен гроздевидного сплетения и семенного канатика (варикоцеле) рассматривается недостаточность клапанов тестикулярной вены. Целью нашего исследования было проследить зависимость венозной почечной гипертензии от состояния клапанов тестикулярной вены и степени ее дилатации.

Проведено исследование ренотестикулярной гемодинамики и архитектоники у 204 больных варикоцеле второй (56) и третьей (148) степени методами левосторонней флеборенотестикулографии и тензиометрии левой общей подвздошной, нижней полой и обеих почечных вен. Катеризация вен под местной анестезией.

Оценка флебограмм выполнена по следующим критериям: степень компрессии левой почечной вены по снижению интенсивности ее контрастирования в зоне аорто-мезентериального «пинцета», а также величина просвета и наличие клапанов тестикулярной вены и вен-сателлитов.

Умеренная аорто-мезентериальная компрессия левой почечной вены установлена у 103 больных, выраженная компрессия в зоне «пинцета» была выявлена в 68 наблюдениях и в 33 наблюдениях компрессия левой почечной вены в зоне «пинцета» была незначительной.

Дилатация левой тестикулярной вены до 2 мм определена у 15 детей, до 4 мм выявлена у 88 пациентов, до 6 мм установлена у 60 больных и в 41 наблюдении дилатация достигала 10 мм.

Клапаны тестикулярной вены были установлены только у 18 больных из 204, что составило 8,8% наблюдений.

Показатели давления в ренотестикулярной венозной системе трактовали как нормальные при систолическом давлении 9 мм рт.ст. и ниже. Систолическое венозное давление, составляющее 10 мм рт.ст. и выше трактовали как флебогипертензия.